اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينه من طالبات كلية البنات

إعداد الطالبه

منار مجدى عبد الحميد امين

إشـــــراف

أ. م/ ماجى وليم

استاذ مساعد قسم علم النفس

كلية البنات

جامعه عين شمس

د/ رباب سيف

مدرس مساعد قسم علم النفس

كلية البنات

جامعه عين شمس

اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينه من طالبات كلية البنات

مقدمه البحث:

الشخصية مجموعة من السمات والسمة هي الصفة الثابتة المستمرة والتي تشكل جزءًا من إدراكنا، جزءًا من استقبالنا للخارج تشكل جزء من الطريقة التي نتفاعل بها ونفكر بها في الواقع من حولنا، وكذلك الطريقة التي نفكر بها في أنفسنا.

ومن هنا يتأكد أن مسار الإنسان في الحياة لا تحدده قوي خارجية ولكن تحدده قوي داخلية، تحدده ذاته، شخصيته، طريق يختاره وينطلق فيه لا معوقات، فكل إنسان يشكل عالمه النفسي حوله من سمات شخصيته، ولكن هذه السمات ذات أسنان حادة تجرح وتؤلم ومجموعه السمات المتطرفة تتسبب في تكوين شخصية مضطربة، شخصية تصبح مصدر لمعاناة الآخرين، شخصية تجعل الحياة صعبة ومقلقة ومزعجة وصاحب الشخصية ذاته يعاني أي أن سماته الحادة توخذه هو شخصيًا وقدميه أحيانًا.

وعليه يسعى هذا البحث بدراسة نوعين من اضطرابات الشخصية هما: اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وعلاقتهما ببعضهما البعض وشكل البروفيل النفسى لكل اضطراب على حد على عينة من طالبات كلية البنات وذلك لمعرفة الفروق بين انتشار هذين الاضطرابين على عينة الدراسة.

مشكله البحث:

تأتي مشكلة البحث هنا من أنه برغم من وجود أعراض واضحة في الدليل التشخيص الخامس DSMS للاضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع إلا أنه ما زال يصعب التفريق بينهما ويحدث الكثير من الخلط بينهما في التشخيص لذلك نحاول في هذا البحث قدر الإمكان التعرف على العلامات الفارقة والملامح المحددة وشكل البروفيل النفسى لكل من اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

أسئلة البحث:-

١- ما العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع على عينة البحث؟
٢- ما مدى انتشار الشخصية الحدية والشخصية المضادة للمجتمع؟
٣- ما شكل البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية لدي عينة البحث ؟
٤- ما شكل البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدي عينة البحث؟

أهداف البحث:

تهدف البحث الحالى محاولة إلقاء الضوء على ظاهرة اضطرابات الشخصية الحدية والمضادة للمجتمع لدي طالبات الجامعة، وذلك للوصول للعلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها وبشكل متزايد وذلك من خلال ما يلي:

١-التعرف على العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع على عينة البحث.
٢-التعرف على مدى انتشار الاضطرابين على عينة البحث.
٣-الكشف عن شكل البرفيل النفسى لاضطراب الشخصية الحدية
٤-الكشف عن شكل البرفيل النفسى لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

أهمية البحث:

على الرغم من الزيادة الملحوظة في وعي المجتمع بالأمراض النفسية في الأعوام الأخيرة، وتحرك نظره المجتمع إلى المريض النفسي كشخص يعاني وبحاجة إلى المساعدة وتقديم الدعم ،لكن يبقي ذلك الوعي قاصرًا على الاضطرابات الشائعة كالاكتئاب والفصام واضطرابات القلق في حين تبقي اضطرابات الشخصية كمنطقة غامضة بالنسبة لأشخاص العاديين، بل وأحيانًا بعض المتخصصين.

وربما يعود ذلك الغموض إلى صعوبة التشخيص ،أحيانًا بالإضافة إلى قصور وسائل المساعدة، وتكمن صعوبة تشخيص اضطرابات الشخصية في احتياجها إلى وقت طويل نسبيًا وربما إجراء بعض القياسات النفسية ،مقابلة مع بعض المحيطين بالمريض احيانا من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق، وتتناول هذه الدراسة اثنين من أكثر اضطرابات الشخصية شيوعًا، وهما اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

ولذلك تأتى أهمية دراستها من ارتكازها على:

اهمية المتغيرات:

هو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التي يتم التعامل معها، وهو ما نتعامل معه بالفعل في هذه البحث أولاً وهو اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع علي عينه البحث من جانب ، ومن جانب انتشار كل منهما على عينة الدراسة وذلك لأن اضطراب الشخصية هو نوع من الاضطرابات النفسية الشائعة إلى حد كبير، ويصدر عن المصاب بها نمط تفكير وعمل وسلوك متعصب وغير صحي، وفي معظم الحالات قد لا يدرك المصاب باضطراب الشخصية إصابته، وذلك لأن طريقة تفكيره وتصرفته تبدو طبيعية له، وقد يلوم الآخرين على التحديات التي يواجهها، ولكن المؤكد أن سماته الشخصية ستؤدي به لمشكلات في العمل والعلاقات بكافة أشكالها، مما يستلزم التدخل العلاجي الذي ينصح أن يبدأ مبكرًا قدر المستطاع، وذلك لأن اضطراب الشخصية عادة ما تبدأ في سنوات المراهقة أو الرشد المبكر.

ومن هنا فإن إلقاء الضوء على موضوع اضطرابات الشخصية وخصوصًا اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع هو أمر هام، ومن هنا أيضًا تأتي أهمية الإسهام في الجهود العلمية التي تعني بدراسة اضطراب الشخصية لدي عينة من طلاب الجامعة بشكل عام والتقنيات بشكل خاص وخاصة أن هناك ندرة في الدراسات- وذلك في حدود اطلاع

الباحثة- التي تهتم بالفتاة ونموها وتطورها بل أن غالبية الدراسات تدمجهن ضمن عينة كبيرة من الذكور بهدف المقارنة ليس أكثر، ولعل هذا قد يسد ثغرة في مجال الدراسات النفسية لهذه الفئة من المصابات باضطراب الشخصية.

أهمية العينة:

فهو خاص بالشريحة الإنسانية أو العينة التي يجري عليه البحث ألا وهن الفتيات المراهقات المقبلات على الرشد من سن ١٨- ٢١ سنة وخاصة أن مرحلة المراهقة هي أهم المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة وهي تعد بداية فترة ظهور الاضطرابات الشخصية وذلك لما يعتري الفرد من صراعات متعددة سواء داخلية كانت أو خارجية وخاصة فيما يتعلق بالانطلاق والاستقلالية وتأكيد الذات ولعل أكثر السنوات التي تظهر فيه هذه السمات هي في المرحلة الجامعية التي تدخل فيها الفتاة مرحلة مختلفة من مواجهة الحياة، ولهذا فإن الأخطاء في أسلوب حياته تبدأ في الظهور، لأن المراهقة تجعلها مكبرة وواضحة بحيث لا يمكن تجاهلها.

ولهذا كان الاهتمام بهذه المرحلة من أجل نمو نفسي سليم، ودراسة المشكلات والصراعات والاضطرابات التي تتعرض لها المراهقة وخصوصًا اضطرابات الشخصية الحدية والمضادة للمجتمع.

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدي هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، لاسيما أن اضطرابات الشخصية تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، كما تؤدي إلى سوء التكيف وإعاقة التقدم في مختلف مجالات الحياة.

لهذا كان من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم والتحليل لأبعاده وجوانبها والوقوف على أهم الأسباب الكامنة ورآها.

الاطار النظرى:

تعرض الباحثة فى هذا الجزء لمتغيرات البحث الرئيسية و الدراسات السابقة وثيقة الصلة بها وذلك كما يلى:

اضطرابات الشخصية The Personality Disorders:-

هى عبارة عن مجموعة مختلفة من الاضطرابات تتحدد من خلال المشكلات المتعلقة بثبات الوعى الايجابى للذات وتكوين العلاقات المستمرة البناءة إننا نقوم من حين لأخر وبدرجات متفاوتة بالتصرف والتفكير والشعور أو الاحساس ، بطرق تبدو مشابهه لأعراض اضطراب الشخصية ، إلا أن الاضطرابات الشخصية الفعلية يمكن تميزها وتعريفها من خلال طرق يظهر فيها الافراط الزائد أو التطرف المرضى ، ومن خلالها تظهر هذه الصفات . كما أن اضطرابات الشخصية تتسم بإستمرارها وتكرارها . اى هى الطرق السائدة طويلة الاجل من الوجود الذى يتسبب فى الضغط وإلحاق الضرر من خلا تأثيرها على الوعى والعواطف ، والعلاقات والتحكم فى الإنفعالات .

- **المجموعة المسرحية / الشاردة Dramatic/ Erraticluster :-**

إن اضطرابات الشخصية متعدده منها : اضطراب الشخصية البينية أو الحدية ، واضطراب الشخصية الهستيرية ، اضطراب الشخصية النرجسيه ، اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

١- اضطراب الشخصية الحدية أو البينية Borderline Personality Disorder :-

الملامح الجوهرية لإضطراب الشخصية الحدية ، هى الاندفاع وعدم الاستمرارية فى العلاقات والتقلب فى الحالة المزاجية ، وهم يتسمون بتغيرات حادة وغير متوقعة فى أمزجتهم السلبية أكثر مما يظهر فى اضطراب الإكتئاب الرئيسى كما أن مشاعرهم تجاه الأخرين تتغير خلال فترة قصيرة بدون تفسير فتكون العواطف حادة ومشتعلة ، وتتغير بسرعة وعلى نحو مفاجىء وخصوصا من المثالية المتحمسة الانفعالية الى الغضب الشديد ، كما أنهم يتسمون بالحساسية المفرطة تجاخ العلاقات العاطفية البسيطة التى يبديها الاخرون ، يشمل سلوكهم المدمر للذات والذى لا يمكن التنبؤ به ويتسم بالاندفاعية والميل الى تدمير الذات والمقامرة وايضا الانفاق غير المحسوب ، وعدم التميز عند المعاشرة الجنسية ، وأساءة استخدام العقاقير . (lynch , Rosenthal , Kosson, et al , 2006)

- **اضطرابات الشخصية الحدية :-**

تعريف المفهوم والتطور التاريخى :-

مفهوم الحدية فى اللغة العربية هو الحد أى الحاجزين الشيئين ، وجد الشىء منتهاه ، وهو الشىء الذى يقع على الحدود (محمد بن ابى بكر ١٩٩٤٠، ٥٣)

ويعد مفهوم الشخصية الحدية من المفاهيم الحديثة التى ظهرت فى القرن التاسع عشر على يد وليم كولون ١٨٠٧ William Calen وهو احدى أطباء الامراض العقلية للأشارة الى الحالات العقلية الاقل خطورة أو الحالات الوسط بين العصاب والذهان .

ذكر روز ١٨٩٠ Rosse ان هذه الحالة الوسيطة لا يوجد بها اى هذاءات ولكنها مصابه بأعراض إكتئابية وهى تقع فى الحدود بين العصاب والذهان (Kantor, 2006, 34).

ويعد ستيرن Stern ١٩٣٨المحلل النفسى الامريكى أول من وصف معظم أعراض الشخصية الحدية ، والتى تعد الان المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية، حيث لاحظ ستيرن ان هذا الاضطراب على الحدود مابين الذهان حيث يفقد الاتصال بالواقع ، والعصاب حيث يشعر المريض بالمشقة ولكن لا يزال قادر على التفكير بعقلانية (Marcovite z,2009,18) وتوصل الى مسمى لهذه الاعراض مصطلح الحدية وتشمل الحساسية المفرطة والانزعاج من الحياة الواقعية واضطراب العلاقة مع الاخرين (Gunderson,2011)

ثم قدم روبرت نايت Robert Knight ١٩٤٠ مفاهيم عن سيكولوجية الأنا فى وصفة لاضطراب الشخصية الحدية، و يرى أن سيكولوجية الأنا تتوافق مع الوظائف المعرفية التى تمكنا من توظيف أفكارنا و مشاعرنا و سلوكياتنا كما يرى أن الأفراد ذوى اضطراب الشخصية الحدية لديهم خلل فى العديد من الوظائف و أشار اليهم بفئة الحدية (Gunderson,2011).

أما هيلين دوتش Helene Deutsch ١٩٤٢ وصفت هذه المجموعة من المرضى بأنهم يعانون من فقر فى الشعور الانفعالى، و اضطراب الهوية، وقد شاع بين جمهور الاطباء النفسين استخدام المصطلح بطريقتين مختلفتين، فالاستخدام الاول كان للدراسات الخاصة بالفصام، حيث استخدام هذا المصطلح للافراد الذين يظهرون سلوكيات مرتبطة بأعراض الفصام كالأفكار المشوشة و التفككية، أما الأستخدام الثانى فكان يستخدم للافراد الذين يعانون من تقلب انفعالي.

واستخدم كيرنبرج Kernberg ١٩٦٧ مصطلح منظومه الشخصيه الحديه ، لتعريف المرضى الذين لديهم بعض الخصال المرضيه الحاده كتذبذب الهويه، الاندفاعيه بشكل مبالغ فيه ، سوء التوافق فى حياتهم الواقعيه، ، وهم ليسوا عصابيين وليسوا ذهانيين . ويعتقد كيرنبرج ان الحديين يختلفون عن العصابيين من خلال ظهور بعض السلوكيات المتطرفه، حيث يرى هؤلاء الاشياء اما جيده واما سيئه ولا وسطيه بينها كما يذكر ان هؤلاء المتضطربون ايضا يفقدون احساسهم بذواتهم، ويشعرون بالفراغ الداخلى ، واحيانا لا يعرفون هويتهم ،كما انهم يعانون من انخفاض فى مفهم الذات(Gunderson,2011).

المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية:

إن المظهر الاساسي لاضطراب الشخصية الحدية هو وجود نمط شامل من عدم الثبات فى العلاقات الشخصية المتبادلة ،وصورةالذات و الوجدان ،ووجود إندفاعية ملحوظة ،يبدأ فى مرحلة الرشد المبكر ،ويظهر العديد من السياقات ،كما يظهر فى خمس أو أكثر مما يلى:

١-جهود مكثفة لتجنب الهجران الحقيقى أو المتخيل.
٢-نمط من العلاقات الشخصية المتبادله المتقلبة و المتوترة وتتصف بالتطرف فى الحب و الكره.
٣-اضطراب الهوية: التذبذب الواضح و الدائم فى صورة الذات أو الاحساس بها.
٤-الإندفاعية فى مجالين على الأقل من المجالات التالية، و التى تسبب تدمير للذات (الإسراف المفرط للمال ، الجنس، الإعتماد على المواد النفسية ، القيادة المتهورة ،الإفراط فى الطعام).
٥-تكرار السلوك الانتحارى ،التهديد به أو السلوك المشوه للذات.
٦-التقلب الوجدانى اى نوبات شديدة من عسر المزاج و عدم الاستقرار أو القلق، والذى يستمر لساعات قليلة ونادرا ما يدوم أكثر من بضعة أيام.
٧-شعور مزمن بالفراغ الداخلى.
٨-غضب شديد غير مبرر او صعوبة فى السيطرة على الغضب.
٩-تفكير بارانويدى مرتبط بالضغوط أو أعراض تفككية شديدة (APA, 2000,706) .

مظاهر اضطراب الشخصية الحدية :

١- جهود مكثفة لتجنب الهجران:

مرضى اضطراب الشخصية الحدية يبذلون مجهودا كبيرا لتجنب حدوث الرفض و الهجران من الآخرين سوءا أكان حقيقا أو متخيلا. وتؤثر إدراكاتهم للبيئة و استجابات الآخرين لهم على تحديدهم لقيمتهم وصورتهم الذاتية، ويؤدى إدراكهم لترك الآخرين لهم إلى تغيرات واضحة فى انفعالاتهم وسلوكياتهم، والتى يغلب عليها طابع الغضب و الأستثارة (Dobbert,2007,65) ،والقيام بمحاولات إنتحارية أوسلوكيات إيذاء، وتنشأ فكرة الخوف من

الهجران لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية من ضعف القدرة على تحمل الوحدة، والحاجة الشديد إلى الآخرين معهم (Gunderson,2011).

٢- العلاقات الشخصية غير الثابته:

تضطرب اساليب التفاعل الاجتماعى و العلاقات الإجتماعية ،فغالبا ما تكون علاقاتهم بالآخرين حادة ومغلقة ومقتصرة على أشخاص معيلين مما يسبب لهم ولمن يدخل معهم فى علاقة إجتماعية صعوبة فى المحافظه على العلاقات الحميمة ،مما يزيد من التقلب المزاجى وافتقاد الثقة بالنفس (عبدالستار إبراهيم،٢٠٠٦)، والعلاقات غير الثابتة لا تشمل العلاقات الحميمية فقط ،ولكن تشمل أيضا العلاقات الأسرية والأصدقاء (Dobbert,2007,66)، وعادة مايصفون الآخرين فى فئات إما انهم جيدون جدا أو سيئون جدا، فهم يتآرجحون ما بين الحب و الكره ولا يوجد وسط بينهم اما أبيض أو أسود، حيث تبدأ العلاقة بالحب الشديد فى مراحل مبكرة منها ثم يتبعها كره شديد عند الشعور بعدم الأمان و الخوف من الهجران (Ogrodniczuk & Hernandez, 2013) وعند التعرض إلى الضغوط ،يظهر الشعور بالشك فى تصرفات الآخرين تجاههم وأن الآخرين يتصرفون ضدهم مما يجعل علاقاتهم بالآخرين غير مستقرة ،وبالرغم من إعتمادهم المبالغ فيه على الآخرين إلا إنهم سرعان ما يقطعون علاقاتهم بهم عند الشعور بالتجاهل(Marcovitz, 2009, 18)

٣- اضطراب الهوية : صورة الذات والادراك غير المستقر لها:

يعانى ذوى اضطراب الشخصية الحدية من تغيرات فجائية وغير متوقعه فى إدراك ذواتهم مما يؤثر سلبا على مشاعرهم وسلوكياتهم و علاقاتهم (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan & Bohus,2004) وتشمل هذه التغيرات، اللبس ،التوجهات ،والتفضيلات الإجتماعية ،والهوايات، وتعد هذه التغيرات نتاج الخوف من الرفض أو الهجران المتخيل أو الحقيقى (APA, 2000) ويعانى هولاء الافراد ايضا من عدم الثقة بالنفس.

٤- السلوكيات الاندفاعية:

تعد الإندفاعية عرضا جوهريا لاضطراب الشخصية الحدية، وتشير إلى عدم القدرة على التخطيط للسلوكيات أو عدم القدرة على منع أو كبح الإلحاحات السلوكية و المعرفية والعاطفية

(Critchfield, Levy &Clarkin, 2004)، ويتسم الافراد ذوى اضطراب الشخصية الحدية بتصلب وتطرف تفكيرهم، وضعف القدرة على تحمل الإحباط، وميول عدوانية إتجاه ذواتهم، وهذا بدوره يؤدى الى نوبات إنفعاليه حادة وسلوكيات إندفاعية، وغالبا ما تؤدى هذه السلوكيات إلى إيذائهم سواء إنفعاليا، ماديا أو جسديا(Koehne & Sands, 2008) ،ومن السلوكيات الاندفاعية التى يقوم بها هؤلاء الافراد (القياده المتهوره ،القيام بممارسة جنسية غير آمنه، و افعتماد على المواد النفسية، الأسراف المفرط للأموال، أو الأفراط فى لعبة القمار) (Kantor, 2006, 88)

٥- التهديد بالانتحار وسلوك إيذاء الذات:

يلجأ مرضى اضطراب الشخصية الحدية الى سلوكيات إيذاء الذات لتقليل مشاعر الألم ،وكطريقة للتعبير عن الغضب ،ويلجئون إلى محاولات الانتحارية لإنهاء شعورهم المؤلم الناتج عن اضطراب علاقاتهم بالآخرين (Dobbert, 2007, 61).وفى دراسه على ٦٢١ مريض

اضطراب الشخصية الحدية تبين أن ١٥.٥% يقومون بمحاولة إنتحارية واحدة على الأقل و ١٠% يقومون بمحاولات انتحارية حقيقية ينتج عنها الموت (Kring et al, 2007,395) وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن ٧٥% من مريضات اضطراب الشخصية الحدية يقومن بسلوكيات إيذاء مثل التجريح ،والحرق ،وتناول جرعات مفرطة من الادوية ، ويعد سلوك التجريح هو الأكثر انتشارا بينهم ،وحوالى ٩% من هؤلاء المرضى فعليا بالانتحار ،ومن السلوكيات الآخرى التى يقومون بها ضرب أنفسهم، وشد الشعر ،وجرح ذواتهم فى مناطق متفرقة من أجسامهم (Dobbert, 2007, 61). ،وفى بعض الأحيان لا يقصدون قتل أنفسهم ويعرف سلوكهم فى هذه الحالة بأنه شبة انتحارى ،ويكون الغرض منه لفت إنتباه الأسره ، والحبيب (سيد مصطفى ، ٢٠٠٧، ٩٣).

٦- التقلب الوجدانى وسهولة الاستثارة:

يعانى مرضى اضطراب الشخصية الحدية من تقلبات مزاجية مستمرة ومؤلمة بدون أسباب واضحة ،ففى بعض الأحيان يمرون بمشاعر تشمل الغضب والحزن والخزى والذعر والرعب والاحساس المزمن بالفراغ والوحده وتؤثر سلبا فى تفاعلاتهم مع الآخرين(Lieb et al, 2004)، ترى النظرية البيولوجية النفسية الاجتماعية أن جوهر اضطراب الشخصية الحدية هو التذبذب الانفعالى ،فانفعالات مرضى اضطراب الشخصية الحدية سريعة ومتطرفة ويفقدون التحكم فيها ،ويعانون من حساسية مفرطة للمنبهات الانفعالية وسهولة الاستثارة منها، وصعوبة العودة الى الحالة الطبيعية (Linehan, 1993) وغالبا ما تكون استجاباتهم إلى الخطر الحقيقى أو المتخيل بمشاعر الغضب أو اليأس و الحزن أو ثورات إنفعالية مبالغ فيها أو إحساس بإنهم غير موجودين اصلا

٧- الشعور المزمن بالفراغ الداخلى:

يمر مرضى اضطراب الشخصية الحدية بمشاعر الفراغ بشكل مزمن ، ولديهم صعوبة فى ادراك مفهوم الذات، ولا يشعرون بقيمة أنفسهم ،ويشعرون بالاضمحلال وغالبا ما يشعرون بالدونية وهو شعور مريب بالنسبة لهم ،وينبع الشعور بالفراغ و الشعور بعدم وجودهم من اضطراب الهوية الذاتية لديهم ،فالديهم غعتقاد متأصل بأنهم أشرار ،وبعض الافراد يقومون بسلوكيات الإيذاء الجسدى ومنها الركل واللكم، و الإيذاء اللفظى لمن يعرفونهم جيدا بينما يعاملون الآخرين معاملة جيدة (Dobbert,2007,66).

٨- الأعراض البارانويدية أو التفككية:

قد يظهر ذوو اضطراب الشخصية الحدية أعراض مرضية عقلية فى حالة التعرض إلى ضغوط شديدة، وخاصة فى حالة النبذ و الهجران، وقد تظهر لديهم أعراض إضطهادية منها أن الآخرين ضدهم وسوف يؤذونهم، ويتأمرون عليهم، لا يتقبلون واقعية الظروف، كما أنهم ينظرون لأنفسهم نظره دونية ويعتقدون أنهم لايستحقون شئ ولا يستطيعون فعل شئ، وقد يشعرون بأعراض تفككية وفقدان للوعى وفقدان للوقت والمكان والهوية ،غير انها تظهر لساعات محدده عند المرضى الحديين فى حين أنها تكون مستمره عند الفصاميين(Gunderson, 2011, 6).

مسار الاضطراب:

اضطراب الشخصية الحدية لا يشخص قبل بلوغ الفرد سن ١٨ سنه لان سمات الشخصية تصبح أكثر تحديدا بعد ذلك العمر، ويظهر الاضطراب فى البداية مع نوبة من فقدان السيطرهعلى الانفعالات والسللوكيات الاندفاعية ومستوى شديد من الألم النفسى (Gunderson & Links, 2008) .

مع العلم أنه يمكن ملاحظه المرض خلال فترة المراهقة ولكن يتضح ويتبلور فى فترة الرشد المبكر مع أن الأطفال يظهر عندهم هذا الاضطراب بشكل مبكر إذا كانت بيئة الطفل غير آمنه و منتهكه و قد عانوا الاطفال من عنف بدنى أو جنسى فى طفولتهم و لديهم ايضا مشكلات فى الهوية (شيرين عبد القادر، ٢٠١٢، ٥).

النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية:-

تتعدد النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية مثل النظريه البيولوجية، النظرية السلوكية، نظرية التعلق العاطفى، النظرية المعرفية ، نظرية التعلم الإجتماعى، النظريات متعدد الابعاد (النموذج البيولوجى النفسى الاجتماعى)، وقد تبنت الباحثة نظرية التحليل النفسى لتفسير اضطراب الشخصية الحدية حيث يشير فرويد Freud الى أن نمو عقدة أوديب هو الاساس للعديد من الاضطرابات بما فى ذلك اضطرابات الشخصية، حيث يرى أن الاطفال يعالجون عقدة أوديب عن طريق الارتباط بالجنس المخالف لجنسهم بين والديهم، ونتيجة ذلك يدمجون المبادئ الاخلاقية لوالديهم كأحد المكونات الأساسية فى بناء شخصيتهم فى الأنا الأعلى. ومن العوامل التى تساعد على بناء شخصيتهم بصورة مضطربة أن البعض يكون فاقدا لأحد أبوية. فالمنحى الدينامى أرجع هذا الاضطراب إلى سوء معاملة الوالدين فى الطفولة، وما تعرض له الفرد فى مراحل تنشئية من صدمات خلال النمو هويته فى المراحل المبكرة من عمره.(Heim & Westen, 2009)

٢- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial personality disorder :-

يتضمن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع إنكار لحقوق الآخرين في المجتمع ، فالشخص المصاب باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع يتسم بالعدوانية والتقلب والتهور ، كما يوجد أعراض اضطراب السلوك Conduct disorders

، كما أن فترة المراهقة تظهر عليها أعراض وسلوكيات مثل التغيب والهروب من المنزل والكذب المتكرر ، والسرقة ، والشغب ، والتدمير المنظم للملكية ، فالأشخاص المصابون الشخصية المضادة للمجتمع تظهر بهم عدم القدرة على تحمل المسئولية وأيضا عدم المواظبة على العمل ، وانتهاك القوانين ، والقابلية للاستفزاز والاعتداء البدني ، والتأخر عن سداد الديون والغش والتهور أو الاندفاع ، وعدم الأهتمام والتخطيط للمستقبل ، وهم يظهرون اهتماماً قليلاً، ولا يشعرون

بالندم على ما اقترفوه .(Black, Baumgard, & Bell, 1995)

- اضطرابات الشخصية المضادة المجتمع Anti-social Personalitr Disorder:
بخلفية طويلة وغنية، وكان يعرف سابقًا بالسيكوباتية وهي كلمة يونانية تعني مرض العقل،

وترجع جذوره القديمة إلى أوائل القرن التاسع عشر ١٨٠١ حين وصف فيليب بينيل Phillipe pinel اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بأنها حالة عقلية لا يمكن وضعها تحت أي فئة تشخيصية من الاضطرابات النفسية والعقلية المعروفة في ذلك الوقت.

وأطلق على هؤلاء المرضي مسمي "هوس بدون هذاءات" أي أن المزاج في حالة هوس بينما التفكير سليم وكأن المزاج منفصل عن التفكير (Kantor, 2006, 34) ثم جاء بنيامين راش Benjamin Rush ١٨١٢ الذي وسع دائرة الاهتمام باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، ففي الوقت الذي ركز فيه بينيل على وصف أعراض اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، ركز راش على ارتقاء الاضطراب بشكل أكثر عمقًا، وعرفه بأنه حالة من الاختلال الأخلاقي للعقل حيث يري أن هناك منظومة مختلة وراثية لدي مرضي اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع مسئولية عن ظهور الاختلال الأخلاقي للعقل، كما يري أن هذه الحالة قابلة للعلاج الطبي (Kantor, 2006, 34).

ثم أشار بريتشارد Pritchard الطبيب الأمريكي الإنجليزي سنة ١٨٣٥ إلى وجود حالات مرضية لا يمكن تصنيفها إلى مصطلحات معروفة وأطلق على هذه الحالات مصطلح "الجنون الأخلاقي" وعرفه بأنه "انحراف مرضي عن المشاعر، والعواطف، والميول، والمزاج، والعادات، والتصرفات الأخلاقية الطبيعية، والدوافع الطبيعية دون أي اضطراب أو خلل ملحوظ في الوظائف الفكرية ودون ضلالاة أو هلاوس" (Cleckley, 1988; Francia, 2008, 3-4)، كما يري أن مرضي اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يتصفون بالذكاء المرتفع، وتاريخ عريض من عدم تحمل المسئولية مع عدم القدرة على الشعور بالذنب أو التعاطف مع معاناة الآخرين. وعلى الرغم من أن هؤلاء المرضي قد يكونون ذهانيين إلا أنه ليس هناك اضطرابات في التفكير مثل التي تميز الأنواع الذهانية الآخري مثل مرض الهوس، والفصاميين، والاضطهاديين(Kantor, 2006, 34).

وفي أواخر القرن التاسع عشر ١٨٩١ قدم كوش Kock مصطلح الانحراف السلوكي، ولقي هذا المصطلح في ذاك الوقت قبول في أوروبا وأمريكا ويطلق على الأفراد الذين يقومون بسلوكيات مرضية، وترجع إلى عوامل وراثية وليس اختلالات عقلية، كما يصف هذا المصطلح الانحرافات الانفعالية والأخلاقية بناءًا على عوامل ولادية. (Maj, Akiska, Mezzich & Okasha, 2005).

وقد عرف هندرسن ١٩٣٩ اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بأنه اضطراب منفصل عن العصاب، يتميز بالأنانية، والاندفاعية، وفقر المشاعر، وعدم القدرة على تحمل الكرب، وعدم التعلم من الأخطاء، وقد وصف ثلاثة أنواع لاضطراب الشخصية المعادية: الخلاق، وغير السوى، والعدواني، ويعتبر هذا التعريف ذا تأثير في الطب النفسي البريطاني. (أحمد عكاشة، ٢٠٠٠، ٨٦٠).

ومع كل هذه المحاولات والمجهودات في تحديد اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع خلال النصف الأول من القرن العشرين أصبح هذا المصطلح شائعًا تمامًا كفئة سيكاترية، وظل مستخدمًا في طبعات الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية مع اختلاف في التسمية.

ففي الدليل التشخيصي والإحصائي الأول استخدم مصطلح اضطراب الشخصية اللااجتماعية، ويشمل العديد من الصفات التي وضعها كليكلي في وصفه للشخصية المعادية للمجتمع (Arrigo & Shipley, 2001, 331). ثم أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الثاني إلى أن هناك مجموعة من السمات العامة مقسمة إلى فئات تميز ذوي الشخصية المعادية للمجتمع ومنها: عدم الامتثال للمعايير الاجتماعية، والقيام بسلوكيات إنحرافية متكررة تدخلهم في صراع مع المجتمع، والأنانية، وعدم تحمل المسئولية، والاندفاعية، وعدم الشعور بالذنب، وصعوبة التعلم من تجاربهم، ودرجة تحملهم للإحباط ضعيفة، وإلقاء اللوم على الآخرين، وتقديم مبررات مقبولة ظاهريًا للسلوك ثم قام الدليلان التشخيصي والإحصائي الثالث ١٩٨٠ والمعدل ١٩٨٧ بوضع محك تشخيصي واضح لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يشمل أنماط سلوكية، ويعد نمط عدم تحمل المسئولية هو العرض الرئيسي لهذا الاضطراب، ولكي يشخص الفرد باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لابد من وجود اضطراب المسلك في الطفولة قبل سن ١٥ سنة (Kantor, 2006, 66)الذي يتصف بالعنف، وعدم احترام القوانين والقواعد، والتلاعب، والخداع، والسرقة، والإجبار على ممارسة الجنس، والترهيب، والهروب من المنزل وتدمير الممتلكات (Glenn & Raine, 2011, 885-894)، ويؤدي اضطراب المسلك إلى خلل ملحوظ وواضح في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والعملي، وهناك نمطان من اضطراب المسلك، نمط يظهر في الطفولة قبل سن ١٠ سنوات، ونمط يظهر في مرحلة المراهقة بعد سن ١٠ سنوات (Blair, Mitchell & Blair, 2005, 3).

وبعد هذا العرض للتعريفات والمفاهيم الخاصة بوصف المضطربين بالشخصية المعادية للمجتمع سعت الباحثة الى وضع تعريف مناسب وشامل لمظاهر مرضية تلائم وصف هذا الاضطراب، حيث يعد عدم الالتزام بالمعايير الاجتماعية والقوانين وعدم تحمل المسئولية هي الصفات الغالبة على الأفراد ذوي اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، والذي يتضح في الجانب الانفعالي (عدم الشعور بالشفقة أو الذنب أو التعاطف، المشاعر السطحية، والأنانية والخداع)، والجانب السلوكي (عدم الالتزام بالقوانين والمعايير المحيطة، الاندفاعية، وفقدان التحكم السلوكي، الكذب، عدم تحمل المسئولية)، والجانب التفاعلي (علاقات فاترة وسطحية). ومن هذا المنطلق يمكن أن نستخلص التعريف التالي لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع:

اضطراب يتميز أصحابه بكسر القوانين وعدم الالتزام والامتثال للمعايير الاجتماعية، والإحساس المبالغ فيه بالذات بالإضافة إلى تبلد المشاعر وعدم الشعور بالرحمة والشفقة أو الذنب، كما يجدون صعوبة في وضع أهداف واقعية ومستمرة وصعوبة التخطيط للمستقبل ويميلون إلى القيام بالسلوكيات العدوانية والسلوكيات الاندفاعية واستخدام الكذب والحيل لاستغلال الآخرين لمصلحة شخصية وخداعهم والتلاعب بهم، هذه الصفات يترتب عليها العديد من المشكلات سواء مع الذات أو الآخرين.

ـ المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع: قام الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع بإجراء تعديلات بسيطة على المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع الموجودة بالدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل لتصبح على النحو التالي:

١- الفشل في الالتزام والامتثال للمعايير الاجتماعية والقيام بسلوكيات متكررة ضد القانون:

يقوم الأفراد ذوو الشخصية المعادية للمجتمع بأفعال عنف مثل كسر ودخول المنازل، والتعدي على الآخرين باستخدام الأسلحة، سرقة السيارات، ارتكاب جرائم القتل. وهناك بعض مرضي الشخصية المعادية للمجتمع يرتكبون جرائم اقتصادية والتي تؤثر في حياة الملاييس من البشر مثل سرقة الأموال حيث أن سرقة خزينة شركة. هذا الاضطراب لا يشمل فقط السلوكيات الإجرامية التي يترتب عليها آلم جسدي وجرح أو موت ولكن يتضمن أيضًا كل السلوكيات التي تمثل الاستهانة بحقوق الآخرين (Harris, Rice & Quinsey, 1991). كما أن للذكاء دور في ظهور هذه السلوكيات فالشخص ذو الذكاء المنخفض يقوم بسلوكيات متهورة دون اعتبار للعواقب المترتبة على هذه السلوكيات مثل تخريب وتدمير المحلات العامة فأفعاله غير مخططة بشكل جيد.

على عكس مرتفعي الذكاء الذي يخطط بحرص لنشاطه الإجرامي ونادرًا ما يكون اندفاعيًا وعادة ما ينجح فيما يخطط. إذا تطلب نشاطه الإجرامي فعل جسدي مثل السطو أو الاعتداء فإن خطته تكون معدة ومخططة من قبل. فهو شخص حذر يحرض الآخرين على القيام بالأفعال الإجرامية دون ظهور واضح له. (Dobbert, 2007, 57).

٢- الخداع من خلال تكرار الكذب واستخدام الحيل واستغلال الآخرين لمصلحة شخصية أو متعة:

ويستغل الأفراد ذوو الشخصية المعادية للمجتمع الأصدقاء، والأحباب، والزوجات، والأزواج لمصلحة ذاتية خاصة بهم، ويقومون بخداعهم والتلاعب بهم مقنعين أنفسهم بأنهم يستحقون ذلك. (Kantor, 2006, 35).

٣- الاندفاعية أو الفشل في التخطيط:

هذا المحك يتميز به المضطربون بالشخصية المعادية الأقل ذكاء، حيث يتسم هؤلاء الأفراد بعدم التفكير وعدم القدرة على التخطيط والاستمرارية، ومشاعرهم هي التي تحرك سلوكياتهم، وسلوكياتهم وليدة اللحظة، دون دراسة، ودون اعتبار للعواقب المترتبة على هذه السلوكيات. (Kantor, 2006, 34).

٤- عدم الاستقرار والعدوانية والتي تظهر في تكرار المشاجرات الجسدية والاعتداءات:

يعاني الأفراد ذوو الشخصية المعادية للمجتمع من عدم الاستقرار والعدوانية؛ فالشخص ذوي اضطراب الشخصية المعادية والأقل ذكاءًا تظهر عدوانيته وعدم استقراره من خلال المشاجرات المتكررة مع الآخرين والتي قد ينتج عنها سلوك الاعتداء. (Dobbert, 2007, 59).

وهذه السلوكيات تشمل تحقير الآخرين والاستهانة بهم والسب والقذف والاغتصاب والقتل. (Meloy, 2007, 3).

٥- الاستهانة بسلامة الذات والآخرين:

وجود الاندفاعية مع عدم احترام المعايير الاجتماعية ينتج عنها بيئة غير أمنة (Dobbert, 2007, 59) والتقليل من قيمة الآخرين والاستهانة بهم ينتج عنها سلوكيات عدوانية اتجاههم، وتبدو سلوكيات الاستهانة بالذات أو الآخرين في ممارسة الجنس مع شخصيات غريبة، قيادة السيارة تحت تأثير الكحوليات أو المخدرات، إيذاء الأطفال بدنيًا أو انفعاليًا (Kantor, 2006, 34).

لا يتعامل المضطربين بالشخصية المعادية مع الآخرين على أنهم أفراد حقيقيون ذوي معني يستحقون الاحترام والعطف ولكن يتعاملون على أنهم أشياء يمكن السيطرة عليهم واستغلالهم. (Meloy, 2007, 3).

٦- عدم تحمل المسئولية:

تظهر عدم تحمل المسئولية في عدم قدرتهم على إنهاء الدراسة وعدم الالتزام بحضور المدرسة يوميًا، وهذا المحك يظهر أيضًا في مجال العمل. حيث ليس لديهم اهتمام بإيجاد وظيفة، وعندما يجبروا على العمل فهم عادة ما يفصلون بسبب التغيب وعدم الانتاجية (Dobbert, 2007, 60)، كما أن التجائه الدائم إلى الكذب والغش والتحايل وعدم تقدير المسئولية يحول بينه وبين الاستقرار في العمل. (أحمد هارون، ٢٠٠٩، ١١٨).

أن الأفراد ذوي الشخصية المعادية يقومون باستغلال الآخرين في علاقات جنسية وتعدد هذه العلاقات ورفض العلاقات الجنسية الأحادية (الزواج)، ولا يتحملون المسئولية كآباء وأمهات ويتجلي ذلك في سوء تغذية الأطفال، وأمراض الأطفال الناجمة عن عدم توافر الحد الأدني من الرعاية الصحية، واعتمادهم على الجيران والأقارب في غذاء الطفل وكسائه، والفشل في توفير الحماية والرعاية للطفل عند غيابهم عن المنزل وإهدار النقود المخصصة لضروريات الحياة في إشباع نزواتهم. (جمعة سيد، ٢٠٠٠، ٢٨٦).

٧- عدم التعاطف والتي تتضح من خلال تبرير إيذاء الآخرين، وإساءة معاملة الآخرين أو سرقة الآخرين:

يميل المضطربون بالشخصية المعادية للمجتمع إلى القسوة والتهكم وازدراء الآخرين وعدم احترام مشاعرهم وحقوقهم ومعاناتهم، كما يعجز هؤلاء الأفراد عن الحب والارتباط العاطفي وتظهر في إقامة روابط عاطفية أو علاقات متبادلة مع الآخرين، وذلك لعجزه عن الإحساس بمشاعرهم (أحمد هارون، ٢٠٠٩، ١١٩). كم أن مشاعرهم متقلبة؛ فعندما يشعرون بأن الأشخاص الذين يحبونهم لم يعدوا ذوي قيمة سرعان ما يتركوهم (Kantor, 2006, 35)، ويعد هذا المحك أكثر شدة وخطورة في اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع حيث أن أصحاب هذه الشخصية لا يشعرون بالآسف أو الآسي أو الرحمة اتجاه سلوكياتهم نحو الآخرين كما أنهم لا يشعرون بالذنب على إيذائهم للآخرين ويختلقون الإعذار التي تبرر لهم إيذاء الآخرين (Raine, Lencz, Bihrle, LaCasse & Colletti, 2000, 119). كما أنهم يسعون دائمًا إلى المتعة وإشباع احتياجاتهم النفسية الأساسية، وقد نجد هؤلاء الأفراد يسرقون الملايين من الأموال من الآخرين ولا يشعرون بالانزعاج اتجاههم، وآخرون قد يستخدمون المخدرات أثناء العملية الجنسية للحصول على أكبر قدر من المتعة (Dobbert, 2007, 61).

ويضاف الى هذه المظاهر مظهرين اخرين هما:

١- السلوك الذي يشير إلى عدم الشعور بالقلق والذنب والرحمة:

يري بعض الباحثين أن الأفراد ذوي الشخصية المعادية للمجتمع يبدو أنهم غير قادرين على الإحساس بالقلق والذنب والرحمة وأن هذه المشاعر تعد مشاعر خزي وخجل بينما البعض الآخر من الباحثين غير متفقين معهم حيث يرون أن هؤلاء الأفراد لديهم ميول لإيذاء الذات وفسروها بأنها علامات لشدة القلق والشعور بالذنب أكثر من كونهم جانحين وتقودهم هذه المشاعر إلى عدم الإحساس بالرحمة مؤدية إلى عقاب الذات، ولكنهم لا يعترفون بهذه المشاعر سواء اتجاه ذواتهم أو اتجاه الآخرين. (Kantor, 2006, 36).

٢- الاستعراض الجنسي:

يعد تكرار الزواج والطلاق جزءًا من بروفيل أصحاب الشخصية المعادية ويفضلون المتعة السادية التي يرغم فيها الطرف الآخر على ممارسة الجنس. (Meloy, 2007. 4).

- مسار الاضطراب:

يري كثير من الباحثين أن مسار هذا الاضطراب يميل إلى الإزمان بشكل عام، ومع ذلك فإن هناك احتمالاً للتحسن أو الانخفاض كلما تقدم الشخص في العمر، خاصة في العقد الرابع من العمر، وبالرغم من أن التحسن قد يكون أكثر وضوحًا إذا كان متعلقًا بمدي الانخراط في السلوك الإجرامي، فإن هناك احتمال تناقص عام في المجال الكلي للسلوك المعادي للمجتمع. (جمعة سيد، ٢٠٠٠، ٢٨٨).

- النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع:

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع وفقًا للظروف التي يمر بها المضطرب وهناك العديد من العوامل مسببة لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع وفيما يلي أهم النظريه البيولوجية، النظرية السلوكية، النظرية المعرفية، نظرية التعلم الاجتماعي، دور العوامل الأسرية والاجتماعية في تفسير اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، وقد تبنت الباحثة نظرية التحليل النفسى لتفسير اضطراب الشخصية الحدية حيث تشير أن التنشئة الاجتماعية هدفت إلى توضيح مدى استيعاب الطفل معايير الجماعة في مرحلة الطفولة المبكرة وتشكيل الأنا الأعلى، كما يري أن تشكيل الأنا الأعلى يعتمد على التطور النفسي ونمو الأنا، وعندما يفشل الوالدان في تلبية الاحتياجات العاطفية للطفل عن طريق الرفض أو الإهمال أو عدم الاتساق يحدث الصراع الاوديبى الذي ينتج عنه اضطراب الأنا المثالية. (Kaplan & Sadock, 2000, 1747).

وقد دعم منظرون تحليليون آخرون وجهة النظر التي تري أن الفرد عندما يمر بخبرات سيئة في مراحل التطور المبكرة بسبب الرفض الوالدى أو انفصال عنهم، وعدم تلبية الحاجة إلى الحب والانتماء والأمان يؤدي إلى عدم اكتمال نمو الأنا، ولأن قوة الأنا ضعيفة فإن السلوك يتجه نحو تنفيذ رغبات الهو والتي تظهر في الحاجة إلى الإشباع الفوري، كما أن عدم نضج الأنا المثالية يؤدي إلى سعي الفرد لتحقيق رغباته بغض النظر عن العواقب وبدون الشعور بالذنب. (Patrick, 2006).

كما افترض كيرنبرج ١٩٩٦ أن اضطراب العلاقات بالموضوع الذي يحدث في مرحلة مبكرة من حياة الفرد هو الأساس لاضطرابات الشخصية حيث يتميز أصحاب اضطراب الشخصية المعادية بوجود مستوى شديد من عدم ترابط الأنا المثالية مع وجود اضطرابات الشخصية النرجسية (Kendall, 1998) وقد قام ميلوى وجياكونو ١٩٩٨ باختبار افتراضات دينامية باستخدام اختبار الرورشاخ لدى أطفال ومراهقين ذوي الشخصية المعادية ومساجين. وتبين وجود اضطراب العلاقات بالموضوع لدي المشاركين في كل مجموعة بالإضافة إلى وجود علامات من البناء المرضي للنرجسية وهذا يتسق مع مفهوم كيرنبرج. (Patrick, 2006).

يبدو مما سبق أن نظرية التحليل النفسي تركز على دور الأنا المثالية في تفسير اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

- اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع:

على الرغم من اشتراك اضطراب الشخصيه الحديه مع اضطراب الشخصيه المعاديه للمجتمع فى العديد من الملامح ، كالتعرض للصدمات ، وسوء معامله الوالدين، اضافه لوجود سلوكيات اندفاعيه الغضب والتهور الا أن هناك اختلاف بينهما تتمثل فى:

١- ان المضطربين بالشخصيه الحديه اكثر شعورا بالخزى والخجل عند القيام بتصرفات غير مناسبه ،وهذا ما لا يلاحظ عند المعادين للمجتمع فهم يتصفون بالجرأة و القسوة و الوحشية.

٢- كما ان اضطراب الشخصيه الحديه يكثر لدى الاناث ، فى حين ان اضطراب الشخصيه المعاديه للمجتمع يكثر لدى الذكور .

٣- يتصف ذوو اضطراب الشخصية الحدية بأن العدوانية لديهم متمركزة حول ذواتهم، متمثلة فى إيذاء الذات، أما ذوو الشخصية المعادية للمجتمع فتكون عدوانيتهم موجهه نحو الآخرين.(Kloss, 2009)

دراسات سابقة

-وقد حاول زناريني وزملاؤه Zanarini et al., 2004 تقييم مدى انتشار اضطرابات نفسية بين الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية خلال ٦ سنوات على عينة مكونة من ٢٩٠ مريضًا باضطراب الشخصية الحدية، و٧٢ مبحوثًا ليس لديه اضطراب الشخصية الحدية، ٧٧% من الإناث وتم استخدام المقابلة التشخيصية الإكلينيكية المقننة، وتبين أن المرضي ذوي اضطراب الشخصية الحدية يعانون من اضطرابات مختلفة مثل القلق والمزاج، كما تبين أن نسبة مرتفعة من المرضي ذوي اضطراب الشخصية الحدية يعانون من اضطرابات نفسية، وتبين أيضًا أن ١٩% من العينة يعانون من اضطراب الاعتماد على المواد النفسية، و٦٠% يعانون من اضطرابات القلق، و٣٤% يعانون من اضطرابات الأكل، وتبين أيضًا وجود الاعتماد على المواد النفسية كان مبنيًا قويًا لاضطراب الشخصية الحدية عن غيابه، ويشيد ذلك إلى وجود خلل واضح في كل جوانب اضطراب الشخصية الحدية وتشمل التقلبات المزاجية، وزيادة الأندفاعية وتوتر العلاقات (Zanarini, Frankanburg, Hennen, Reich & Silk, 2008).

-وقد أحدث جرتيز وزملاؤه Gratez et al., 2008 دراسة على العوامل المرتبطة بتزامن اضطراب الشخصية الحدية بين المعتمدين على المواد التقنية ومنها سوء المعاملة بالطفولة، والوجدان السلبي، وعدم التنظيم الانفعالي على عينة مكونة من ٧٦ معتمدًا على (٥١ ذكور، ٢٥ إناث) وتم استخدام المقابلة التشخيصية المقننة لتحديد اضطراب الشخصية الحدية،

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واستخبار صدمة الطفولة ومقياس شدة الوجدان، وتبين وجود تشخيص اضطراب الشخصية الحدية مرتبط بالمستويات المرتفعة من سوء المعاملة بالطفولة وقد أشارت النتائج أن وجود تشخيص اضطراب الشخصية الحدية مرتبط بالمستويات المرتفعة من سوء المعاملة بالطفولة وأنها أشد عن المعتمدين على مواد تقنية (Gratz, Tull, Barnovalova & Lejuez, 2008)

-أجرى زاوية وداما فاندى Zadeh & Damavand ٢٠١٠ دراسة حول مدي انتشار اضطرابات الشخصية بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية على عينة مكونة من ٧٥ من المعتمدين على المواد النفسية، و٧٥من غير المعتمدين في المدى العمري من ١٨- ٤٥ عامًا، ثم استخدام بضارية ميللون الإكلينيكية، وتم استخدام اختبار (ت) وتوصلت الدراسة إلى انتشار اضطرابات الشخصية وخاصة اضطراب الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع لدي المعتمدين على المواد النفسية بشكل أعلى مما سجل ف مجموعة غير المعتمدين في حين لم يكن هناك فروق واضحة بين المجموعتين في انتشار اضطراب الشخصية النرجسية (Zadeh & Damavandi, 2010)

-وقد حاول لي وزملاؤه Lee et al., 2010 اختبار تأثير اضطراب الاعتمادية على المواد النفسية على زيادة سمات الشخصية الحدية والسمات السلوكية المرتبطه بهم. وقد قام بتقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات:

- **المجموعة الأولى:** ذوو اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الاعتماد على المواد النفسية ومكونة من ٣٧ فردًا.
- **المجموعة الثانية:** ذوو اضطراب الشخصية الحدية غير معتمدات على المواد النفسية ومكونه من ١٩ فردًا.
- **المجموعة الثالثة:** ليس لديهم اضطراب الشخصية الحدية أو اضطراب الاعتماد على المواد النفسية ومكونه من ٤٨ فردًا.

وتم قياس المظاهر الآتية، الاندفاعية، والتقلب الوجداني، وسلوكيات إيذاء الذات، والمحاولات الانتحارية، وتم الأخذ في الاعتبار اضطرابات المزاج والقلق واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، وتبين أن كلا من المجموعة الأولى والثانية سجلوا درجات أعلى من المجموعة الثالثة في معظم المظاهر ولم يكن هناك فروق واضحة بين المجموعة الأولى والثانية في شدة أعراض الشخصية الحدية (Lee, Bagge, Schumacher & coffey, 2010).

-هدفت دراسة تول وجريتس Tull & Gratz 2012 تحديد مدي تأثير اضطراب الشخصية الحدية على المعتمدين على المواد النفسية على عينة مكونة من ١٥٩ معتمدًا (٣٤ لديهم اضطراب الشخصية الحدية – ١٢٥ ليس لديهم اضطراب الشخصية الحدية، في المدى العمري من ١٨: ٦١ وكان متوسط العمر ٣٦ سنة، وتم استخدام المقابلة التشخيصية الإكلينيكية المقننة للاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية، وتبين أن المرض ذوي اضطراب الشخصية الحدية أكثر الأشخاص الذين انقطعوا عن العلاج والمتابعة بنسبة ٣٨% مقابل ١٦% بدون اضطراب الشخصية الحدية، وقد يرجع هذا إلى أن الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية يجدون صعوبة في التحكم في سلوكياتهم عندما يتعرضون للمشقة أثناء العلاج (Tull & Gratz, 2012).

التعليق على الدراسات السابقة:

ومما سبق نرى انه لايوجد فى التراث دراسات اهتمت بدراسه اضطراب الشخصية الحدية والمضاده للمجتمع على عينه من الطلاب التى لاتتعاطى او تتناول اى مخدر ولذلك قامت الباحث

بهذا البحث لمعرفه العلاقة بين الاضطرابين على عينه غير معتمده على اى مواد مخدره او مواد نفسيه ومعرفة ايضا مدى انتشار الاضطرابين.

-بعد اجراء عدة دراسات على كافه انواع اضطرابات الشخصية وجد ان اكثر انواع اضطرابات الشخصية ارتباطا بالعينات التى تتعاطى المخدرات وتتناول المواد النفسية هم كل من اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع و اضطراب الشخصية الاعتمادية وذلك لان بنياتهم النفسية توهلهم لهذا الاعتماد على تناول المخدرو المواد النفسية لذلك تأتى اهمية البحث الحالى لتناول عينات اخرى ومعرفه شكل البروفيل النفسى على كل من اضطراب الشخصية الحدية و اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

منهج البحث و اجراءتة:-

تم انتقاء منهج البحث بما يتناسب البحث الادوات المستخدمه فى البحث و آليات التحقق من الصدق و الثبات ، والاساليب الاحصائية المستخدمه.

أولا : منهج البحث:

اعتمدت هذه البحث على :

المنهج الوصفى الارتباطى و ذلك للاجابة عن اسئلة البحث التى تتميز بتناول الظاهر موضوع البحث و هو اضطراب الشخصية الحدية و اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بطريقه وصفية مسحية لمعرفة مدى انتشارهما على عينه البحث والمنهج الارتباطى لمعرفة العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية و اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

ثانيا: عينه البحث:

تكونت عينة البحث (٤١) طالبه من طالبات الفرقة الاولى بأقسام كلية البنات جامعه عين شمس ،وكانت اعمارهم تتروح من (١٨- ٢٠) عام، وتم اختيارهم بطريقة غير مقصوده.

ثالثا: أدوات البحث:

اعتمدت البحث على :-

استخبار وصف الشخصية، إعداد / ليزلى موراى، وترجمة / مصرى حنوره، ٢٠٠٥.

استبيان تشخيص الشخصية، إعداد / ستيفين هيلر، و ترجمة/ عبدالله عسكر، ١٩٩٩.

الأدوات السيكومترية للبحث:

(١) استخبار وصف الشخصية Personality Assessment (PAI) Inventory":

عبارة عن قائمة تضم مجموعة من المقاييس الإكلينيكية تشكل فيما بينهما "استخبار وصف الشخصية والاستخبار من وضع العالم الأمريكي "ليزلي موراي Leslie C.Morey " ترجمه

"مصري حنورة" وهو استخبار يطبق ذاتيًا على المفحوصين الراشدين اعتبارًا من عمر ١٨ سنة .

–ويضم الاستخبار ٣٤٤ عبارة ، مصاغة في شكل تقارير لفظية يصف فيها الإنسان سلوكه، وهى موزعة على عدد من المقاييس المستقلة والتي ليس بينها أي نوع من التداخل تصل إلى ٥٣ مقياس تنقسم إلى ٢٢ مقياسًا رئيسيًا حيث يضم الاستخبار ٤ مقاييس للصدق و ١١ مقياسًا إكلينيكيًا و٥ مقاييس علاجية ومقياسين للتفاعل بين الأشخاص، ومن بين المقاييس الإكلينيكية الكاملة توجد ١٠ مقاييس تضمنت مقاييس فرعية صممت لتيسير التفسير الدقيق للمفهوم الإكلينيكي الذي هو في طبيعة الأصلية مفهوم معقد ومركب ويحتاج إلى نوع من التفصيل، وبالتالي فقد تم التعامل مع المفهوم أحيانًا من خلال عدد من المقاييس الفرعية.

–يتم الإجابة على الاستخبار من خلال أربعة استجابات وتصحح كل استجابة من الأربعة كالتالي إذا استجابة المفحوص بـ ١- لا ينطبق إطلاق تكون درجته =٠، أما إذا استجابة، ٢- تنطبق بدرجة ضئيلة = ١ ، ٣- تنطبق بدرجة كبيرة = ٢ ، ٣- تنطبق تمام = ٣ ، والعكس في العبارات العكسية أي تساوي إذا استجابة لـ لا تنطبق إطلاقًا = ٣ ، و بـ تنطبق بدرجة ضئيلة = ٢ ، بـ تنطبق بدرجة كبيرة = ١ ، بـ تنطبق تمامًا = (صفر) (مصري حنورة، ٢٠٠٥، ص ٥٣ – ٦٦)

–وفي البحث الحالى تم تطبيق عدد (٩) هى:-

١- مقياس اضطراب الشخصيه الحديه ويتكون من (٤) مقاييس فرعيه وهى:

أ-الاضطراب الوجداني يحتوى على ٦ بنود.

ب- مشكلات الهوية يحتوى على ٦ بنود.

جـ- العلاقات السلبية يحتوى على ٦ بنود.

د- إيذاء الذات يحتوى على ٦ بنود.

٢- مقياس الانتحار أو مقياس الأفكار الانتحارية (Sui) وهو عبارة عن ١٢ بندًا.

٣- مقياس اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ويتكون من (٣)مقاييس فرعيه و هى:

أ-مقياس السلوك المضاد للمجتمع ويحتوى على ٨ بنود.

ب- مقياس السعى الى الاستثارة ويحتوى على ٨ بنود.

جـ - مقياس التمركز حول الذات ويحتوى على ٨ بنود.

٤- وكذلك تم تطبيق احدي المقياس الفرعية للفصام وهو اضطراب التفكير وهو يحتوى على ٨ بنود وذلك لتلائمة مع الاضطراب كما تري الباحثة لمعرفة اضطرابات التفكير لدي المفحوصات في العينة. (مصري حنورة، ٢٠٠٥ ، ٥٥ – ٥٦)

الخصائص السيكومتري للاستخبار:-

(أ) الثبات والصدق للاستخبار للصورة الأجنبية:

الصدق:

قد أورد ليزلي موراي معاملات صدق مقاييس استخبار وصف الشخصية في المجتمع الأمريكي باستخدام صدق المحك (الصدق التلازمي) وقد تم ارتباط المقياس الكلي بالمقياس المناظر لـ(Border) في قائمة منسوتا (MMPI) وكان معامل الارتباط = ٧٧٫ وكذلك تم قياس

المقاييس الفرعية بمقياس فرعية مناظرة لها أيضًا في منسوتا (MMPI) وكانت النتائج مقبولة بالنسبة للمقياس ككل والمقاييس الفرعية. (مصري حنورة، ٢٠٠٥، ١٢٧)

الثبات:

وقد حرص ليزلي موراي على اتخاذ إجراءات تأكد من خلالها من توفر قدر معقول من الثبات للمقاييس التي ضمها استخبار وصف الشخصية PAL، وقد استخدام موراي طريقة الاتساق الداخلي لحساب الثبات للارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس الذى ينتمي إليه وايضا التجزئه النصفية وإعادة التطبيق، وبمطالعة الجداول التي قدم فيها موراي معاملات الثبات التي حصل عليها يتضح أن النسبة عالية لا تقل عن ٩٥% من المعاملات.

(ب) الثبات والصدق في النسخة العربية أو في صورته العربية:

الصدق:

تم حساب الصدق في العينة المصرية عن طريق صدق الارتباط بالمحك وقد ظهر أن مقياس الخصائص الحدودية قد ارتباط إيجابيًا بمقياس العصابية لإيزيك ٠.٥٦، تم بمقياس بين القلق والاكتئاب بمعامل ارتباط (٠.٥٢) لكل منهما وبالقابلية للإيجاد ٠.٣٠، أما بالنسبة للمقاييس الفرعية فقد ارتباط بمقياس الاضطراب الوجداني بسمة القلق (٠,٥٤) وبالعصابية لأيزنك (٠.٥٢) وبالاكتئاب (٠.٤٧) وكانت نتائج الصدق والثبات في العينة المصرية مرضية.

الثبات:

تم حساب معاملات الثبات من خلال التجزئة النصفية مع معامل ألفا وكانت النتائج كالتالي على معامل ألفا = ٠.٧٦ والتجزئة النصفية = ٠.٧٣(مصري حنورة، ٢٠٠٥، ١٢٧)

(جـ) الصدق والثبات في البحث الحالى:

الصدق:

تم تقدير الصدق في البحث الحالى عن طريق صدق المحك والمحك الذي اعتمدت عليه البحث وهو استبيان تشخيص الشخصية المستخدم في البحث الحالى والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين اختبار وصف الشخصية واستبيان تشخيص الشخصية

الاختبار	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استبيان تشخيص الشخصية	٠.٥١٥	٠.٠٠٤

ونتائج معامل الارتباط للصدق والثبات في البحث الحالى جاءت مرضية ومقبولة.

الثبات:

تم حساب الثبات في البحث الحالى بطريقتين التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج على التوالى هم ٠.٩٣ ، ٠.٩٤

(٢) استبيان تشخيص الشخصية لعبد الله عسكر، ١٩٩٩:

استبيان تشخيص الشخصية مقتبس من استبيان اضطرابات الشخصية الرابع الذي وضعه ستيفن هيلر بهدف فحص اضطرابات الشخصية ويتكون الاستبيان من ٩٩ عبارة تغطى اثنتا عشر اضطراب في الشخصية وتتفرع العبارة رقم ١٢ إلى ٦ بنود يتم تقيمها بدرجة واحدة إذا أجاب المفحوص عن اثنتين منهما على الأقل بتنطبق ومن الاضطرابات التي يقيسها المقياس هو اضطراب الشخصية الحدية الذي تتناوله الدراسة الحالية وقد تم تطبيق البنود التي تقيس هذا الاضطراب فقط وهي عبارة عن تسع بنود أو عبارات فضلاً عن احتساب درجة واحدة من ستة مظاهر إذا أجاب المفحوص بتنطبق على اثنين على الأقل ويجيب المفحوص بأستجاباتين فقط هما تنطبق ولا تنطبق ويتم تشخيص هذا الاضطراب إذا انطبقت خمسة عبارات فقط من أصل تسعة.

الخصائص السيكومترية للمقياس

أ- ثبات وصدق المقياس في صورة العربية:

الصدق:

تم حساب صدق المقياس عن طريق الصدق التمييزي أو الفارق حسبت الفروق بين المتوسطات الأرباعى الأعلى والأدنى وجاءت الفروق على مقياس اضطراب الشخصية الحدية ت = ٢٢.٣٦

وتم حساب أيضًا الصدق عن طريق صدق الارتباط بمحك خارجي وهو محك استبيان تقدير الشخصية لكبار أعدة رونالد أونفل ونقله للعربية ممدوحة سلامة ١٩٨٦. حيث جاءت معاملات الارتباط حالة. كما أنه تم حساب معامل الارتباط الداخلي للمقياس وبلغ ٠.٨٨ وهذه يدل على صدق المقياس.

الثبات:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكانت النتائج = ٠.٨١ وهي درجة مرضية للثبات.

ب- صدق وثبات المقياس في البحث الحالى:

الصدق:

تم تقدير صدق المقياس عن طريق صدق الارتباط بمحك خارجي وهو وهو الاختبار الرئيسى في البحث الحالى وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٢)

معامل ارتباط استبيان تشخيص الشخصية واختبار وصف الشخصية

الاختبار	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
وصف الشخصية (PAI)	٠.٥١٥	٠.٠٠٤

ونتائج معامل الارتباط للصدق والثبات في البحث الحالية جاءت مرضية ومقبولة.

الثبات:

تم حساب المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج = ٠.٦١٧

نتائج البحث ومناقشتها:

السؤال الأول:

- ما العلاقة بين اضطراب الشخصية الحديثة واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع على عينة الدراسة؟

يوضح الجدول (٣) نتائج العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والشخصية المضادة للمجتمع على اختبار تشخيص الشخصية د/ عبد الله عسكر

جدول رقم (٣)

معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٠.٤٠٩	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين كل من اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع على عينة الدراسة الحالية.

أما الجدول (٤) التالي يوضح العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع على اختبار وصف الشخصية لدكتور/ مصري حنورة.

جدول رقم (٤)

معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٠.٤٣٣	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين كل من اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدي عينة الدراسة الحالية.

وتفسر الباحثة ذلك إلى البناء النفسي لكل من الاضطرابين حيث العوامل الممهد لظهورهما وهي العنف والقسوة في التنشئة في مراحل الطفولة المبكرة منذ وكره للطفل مما يسهم في تكوين وتنشأه الأنا الأعلى عند اضطراب الشخصية الحدية أنا أعلى صارمة للذات وجلده لها: وعند اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أنا أعلى متسهل وغير مسئولة ويدعم ذلك نظرية التحليل النفسي في اشتراك كل من الاضطرابين في المنشأ وهي المراحل المبكرة والأولى من حياته الطفل وطريقة المعاملة الوالدية للطفل وذلك بأن الطفل يمر بخبرات سيئة في مراحل التطور المبكرة بسبب الرفض الوالدي أو انفصالهم عن الطفل وعدم تلبية الحاجة إلى الحب والانتماء بالأمان يؤدي ذلك إلى عدم اكتمال نحو الأنا؟ ولأن قوة الأنا ضعيفة فإن السلوك بيحب نحو تنفيذ الرغبات وإتباع الهو ومما يؤدي أيضًا إلى عدم نضج الأنا الأعلى وذلك في اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

أما في اضطراب الشخصية الحدية يمر الطفل بخبرة سيئة في مراحل النمو الأول وخبرات عنيفة وقاسية وانتهاكات جسيمة و جنسية ورفض من الوالدين مما يؤدي إلى عدم إكتمال نمو الأنا أو تنمو الأنا ولكن مشوهه ومما يترتب عليه أنا أعلى قاسية جلده لذاتها وللطفل مما يجعل يؤذي لنفسه ويشوهه بطريقة أو بأخر في المستقبل سوء باندفاعية العديدة في كل شيء وعكسه أو المخدرات وتعاطيها أو الإسراف في الجنس والشراهة في فعله أو في تناول الطعام بطريقة شراهه... الخ من طرق إذاء الذات المباشر كالانتحار أو الغير مباشرة كما سبق التوضيح وكذلك تناقض الوجداني والتثانية الوجدانية في العلاقات الشخصية.

ومما سبق يتضح أن هناك علاقة قوية ووثيقة بين الاضطرابين بسبب النشأة الأولى في مراحل النمو المبكرة للطفل والخبرات السيئة التي يمر بها خلال مراحل النمو وكذلك علاقة الطفل بالوالدين والمعاملة الوالدية المتابعة في التنشئة مما ينتج في النهاية أما طفل أو شاب ليس لديه أنا أعلى ينفذ كل رغباته بعض النظر عن العواقب وبدون الشعور بالذنب أو قناه تجعل ذاتها وتمر ذاتها ولا تستطيع أن تعرف نفسه دون سبب واضح لذلك.

السؤال الثاني:

- ما مدى انتشار الشخصية الحدية والشخصية المضادة للمجتمع؟

اضطراب الشخصية الحدية	اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

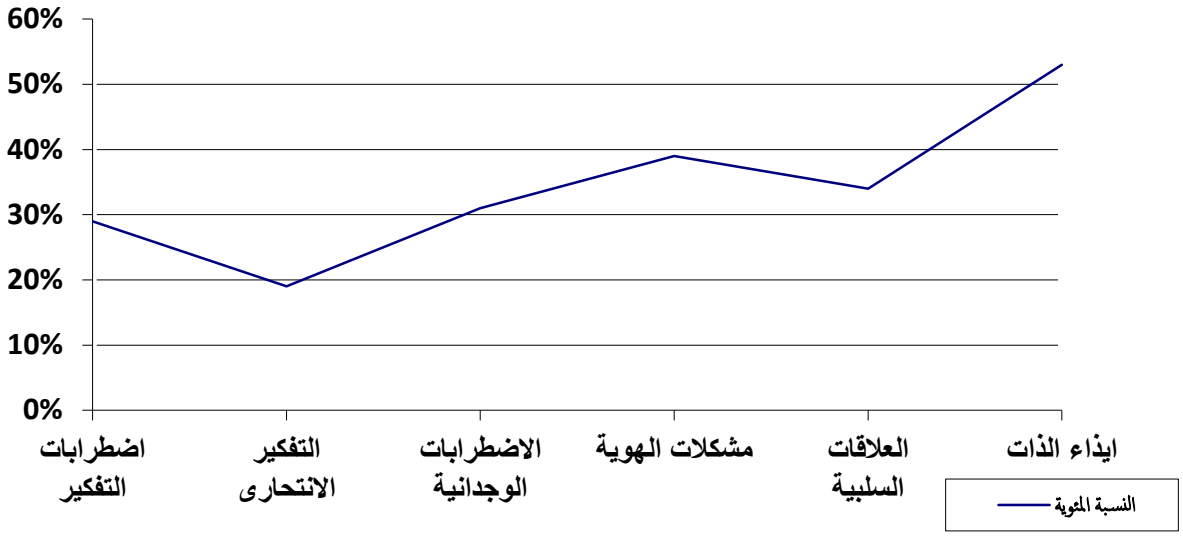
% ٤٦	% ١٢

الجدول السابق يوضح مدى انتشار اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. جدول (٥)

-مما سبق يتضح التالي أن انتشار اضطراب الشخصية الحدية بشكل أكبر من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع بفارق ٣٠ % حيث سجل اضطراب الشخصية الحدية ارتفاع ملحوظة بنسبة (٤٦%) لدى عينة الدراسة الحالية في حين سجل اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (١٢%) وبناءًا عليه ترى الباحثة أن هذه النتيجة تتسق مع المحكات الفارقة بين الاضطرابين بحيث تنص هذه المحكات على إنه ورغم اشتراك الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع في مظاهر عديدة، كما سوء المعاملة الوالدية والتعرض للصدمات الطفلية إضافة إلى وجود سلوك اندفاعي وانعدام الهوية، إلا أن المضطربين بالشخصية الحدية أكثر شعورًا بالغزي والخجل عند القيام بتصرفات غير مناسبة، وهذا ما لا يلاحظ عند اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. كما أن اضطراب الشخصية الحدية لكثر لدي الإناث بينما اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع يعتبر لدى الذكور وهذا ما يثقف أيضًا مع عينة الدراسة وهم طالبات كلية البنات (Ryle et., 1997, p. 5)

السؤال الثالث:

- ما شكل البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية لدي عينة الدراسة؟



من الشكل السابق يتضح البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية حيث يمثل النسبة المئوية وأبعاد اضطراب الشخصية الحدية وكنت النسب كالتالي:

اضطرابات التفكير (٢٩%)، التفكير الانتحاري(١٩%)، الاضطرابات الوجدانية (٣١%)، مشكلات الهوية (٣٩%)، العلاقات السلبية (٣٤%)،إيذاء الذات (٥٣%) .

–ومما سبق نرى أن شكل البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية النسبة الأعلى فيه هي إيذاء الذات الفعلي أو العملي ثم مشكلات فقدان الهوية وبعد ذلك مشكلات في العلاقات السلبية أو بشكل أوضح هو اضطراب في العلاقات الشخصية للفرد ثم بعد ذلك الاضطرابات الوجدانية وعلى مستوى المشاعر ثم اضطرابات التفكير وبعد ذلك يأتي التفكير الانتحاري وهو على مستوى التفكير فقط وفي الفقرة التالية شرح أوضح لشكل البروفيل النسبي لاضطراب الشخصية الحدية.

–ومن خلال شكل البروفيل السابق نستطيع أن نبلور شكل الاضطراب أو شكل وسلوك الشخص الذي لديه اضطراب شخصية حدية، حيث يكون هذا الشخص لأفكار غير صحيحة ولا عقلانية أفكاره مضطربة ومهترئه وأيضًا يكون لديه أفكار متعلقة بالانتحار مثل اليأس والأفكار الغامضة عن اليأس والإحباط والاعتزاب والرغبة في الموت والإحساس بتفاهه الحياة وتري أيضًا في هذا الشخص ضعف التحكم في العواطف ويتميزون بالتقلب الوجداني مع نوبات غضب والانفعال، ولديهم أيضًا غموض حول أهداف الحياة استبصارهم ضعيف بأهدافهم ويصفون أنفسهم بالخواء والتفاهة وفقدان الهوية وعدم تقدير الذات والاندفاعية التي ينتج عنها تصرفات حادة في العلاقات التفاعلية مع الآخرين وأيضًا لديهم تناقض وجداني وعنف وعلاقات مضطربة ويشعرون بالاستياء وعدم الإيجابية مع الآخرين الذين كانوا وما زالوا على علاقة وبينه معهم حتى الآن، كما ينتج أيضًا عن الاندفاعية سلوك مندفع ومتهور وخاصة في المسائل المتعلقة بالجنس وتعاطي المخدرات والمخاطرة والانتحار وإيذاء الذات بطرق مختلفة.

السؤال الرابع:

- ما شكل البروفيل النفسي لأعراض اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدي عينة الدراسة؟

ومن الشكل السابق يتضح شكل البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع حيث يمثل النسبة المئوية وأبعاد اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وكنت النسب كالتالي:

السلوك المضاد للمجتمع (٤٨%)، السعي إلى الاستثارة (١٧%)، التمركز حول الذات (١٩%).

–ومن النسب المئوية السابقة نري أن النسبة الأعلى في البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع هي السلوك المضاد للمجتمع والذي يتمثل في إتيان أفعال ضد المجتمع وأخلاقهم تكون سيئة ويقعون في مشكلات ضد القانون في أفعال إجرامية كالسرقة والتد* والاعتداء على ملكيات الآخرين، ويقترفون أعمالاً عدوانية بدنية ضد الآخرين والنسبة التي تاليها هي التمركز حول الذات ويتمثل في ميل الأفراد في التمركز حول ذوات ولا يعبأون

بنتيجة قيامهم باستفزاز الناس أو المجتمع من حولهم من أجل أهدافهم وإرضاء ذواتهم، ويأخذون من الآخرين ما يستطيعون (بانتهازية) ولا يشعرون بالمسئولية تجاه ما يملكه الآخرون، وعلى الرغم من إدراكهم لأخطائهم إلا أنهم لا يعبأون بنتيجة ما اقترفوه.

والنسبة الأقل في أبعاد اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع هي البحث عن الاستثارة وتتمثل في قيام الأشخاص بتصرفات متهورة ويميلون إلى المخاطرة والتصرفات الخطرة نحو أنفسهم ونحو الآخرين وهم باحثون دائمًا عن الاستثارة ، وهم يميلون من الروتين والمجاراة.

توصيات البحث:

-توصى الباحثه باجراء المزيد من الدراسات على اضطرابات الشخصية الحدية والمضادة للمجتمع على المراهقين والراشدين غير المعتمدين على اى مواد نفسية او مخدره للتعرف على هذه الفئه بشكل اعمق ولللمساعدة فى وضع برامج علاجية وارشادية قائمه على اساس علمى سليم.

-تزويد الاسره والمجتمع من قبل الاخصائيين النفسيين بمعلومات عن اضطرابات الشخصية عموما واضطراب الشخصية الحدية والمضادة للمجتمع خصوصا لمعرفة كيفية التعامل معها والوعى الكافى بها ولمساعدتهم على الوقاية منها ولتقديم الدعم المناسب لمن يعانون هذا الاضطراب.

- ضروره اعداد برامج تأهيلية (حياتيه – اجتماعية – نفسية) متخصصه لمن يعانون من اضطرابات الشخصية

- قائمة المراجع

- المراجع العربية

- أحمد عكاشة (٢٠٠٠): الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

- أحمد عكاشة (٢٠٠٥): علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

- أحمد هارون (٢٠٠٩): الجريمة والسلوك الإجرامي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- سعاد عبد الله (٢٠٠٥): مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

- شاكر عبد السادة العريبي (٢٠١٠): أثر التنظيم الذاتي والتعليمات الذاتية في تعديل سلوك الشخصية السيكوباتية لدى طلبة جامعة بغداد، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة سانت كلمنتس العالمية.

- شيرين عبد القادر محمود (٢٠١٢): كفاءة بعض الوظائف المعرفية لدى مرتفعي ومنخفضي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية في ضوء النموذج الارتقائي العصبي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

- ليزلي مورای (٢٠٠٥): استخبار وصف الشخصية ، ترجمة مصري حنورة، الطبعة الثانية، ،القاهرة ،الانجلو المصرية.

- American Psychiatry Association (2000): Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders. Washington. D C: American Psychiatric Association.

- Arrigo, B.A. & Shipley.S., (2001): The Confusion Over psychopathy (I): Historical Consideration. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 45(3), 325 – 344.

- Bandora, A., (1997): Social Learning Theory. New York: General Learning Press.

- Beck, A. T. & Weishaar, M., (1995): Cognitive Therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (EDS), Current Psychotherapies. Itasca: F. E. Peacock Publishers.

- Black, D., Gunter, T., Loveless, P.& Sieleni, B., (2010). Antisocial Personality disorder in incarcerated offenders: psychiatric comorbidity and quality of life. Annals of Clinical psychiatry, 22,(2), 113- 120.

- **Blair, R. J., Mitchell, D. & Blair, K., (2005). What is Psychopathy? In The Psychopath: Emotion and the Brain. Malden MA: Blackwell.**
- **Cleckley, H., (1988): The Mask of Sanity, Fifth Edition, St. Louis: Mosby Co.**
- **Dobbert, D.L., (2007): Understanding personality disorders: an introduction. USA: Library of Congress Cataloging- in- Publication Data.**
- **Glenn, A.L. & Raine, A., (2011): Antisocial Personality Disorders. In J. Decety & J. Cacioppo (Eds.) The Oxford Handbook of Social Neuroscience, New York: Oxford University Press.**
- **Halgin, R. P. & Whitboune, S. K., (1993): Abnormal psychology. USA: Harcourt Brace & Company.**
- **Harris, G.T., Rice, M. E. & Quinsey, V. L., (1991): Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. Journal of Abnormal Psychology, 100(3), 391- 398.**
- **Kantor, M., (2006): The Psychopathy of everyday Life: how antisocial Personality disorder affects all of us. UA: British Library Cataloguing.**
- **Kaplan, H. & sadock, B., (2000): Personality disorder: Comprehensive Text Book of Psychiatry. New York.**
- **Kendall, P. C., (1998): Abnormal Psychology: Understanding Humam Problem. New York: Houghton Mifflin Company.**
- **Kring. A., Davison, C., Neale, J. & Johnson, S., (2007): Abnormal Psychology. USA: John wiley & sons.**
- **Maj, M., Akiskal, H.S., Mezzich, J.E. & Okasha, A., (2005): Personality disorders. New York: Johns Wiley & Sons, Ltd.**
- **Manning, J., (2010): An Analysis of Psychopathy, Substance Use, and Stress. BACHELOR Of ARTS. University of British Columbia Okanagan.**
- **Martens, W., (2000): Antisocial and Psychopathic personality disorder. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 44(4) 406 – 430.**
- **Meloy, J.R., (2007): Antisocial Personality disorder: Section 11 Personality disorder. USA: Guilford press.**
- **Millon, F., Grossman, S., Millon, C. M., Meagher, S. & Romnath, R., (2004): Personality Disorder in Modern Life: USA: John Wiley & Sons.**